



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

SOLICITUD VIÁTICOS:

87322

FECHA: 25 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: LOPEZ HERNANDEZ SERGIO FERNANDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 25/08/2021 A 25/08/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL SUPLENTE FIJO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$220.00	\$220.00

OBSERVACIÓN:

37501/ TRASLADO DE PACIENTE BALTAZAR ALAMEA CALDERON AF 5882905 A SU DOMICILIO EN ETCHOJOA, SONORA. 21 /AGO/ 2021

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

TOTAL LETRA: DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.

LOPEZ HERNANDEZ SERGIO FERNANDO

SOLICITO

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
ISSSTE SON

VALIDO

CARMEN AIDA LACY VALENZUELA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
ISSSTE SON

AUTORIZO





21-ago-2021

AVISO DE COMISIÓN

FECHA

c. Fernando López Hernández AFILIACION: 15162301 AREA DE ADSCRIPCIÓN: Servicios generales
 UBICACIÓN: H.A.L.M PUESTO: Camillero NIVEL 2-1
 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Etchojoa, Sonora.
 DURANTE 1 DIA(S), DEL 21 DE Agosto AL 21 DE Agosto DEL 2021.
 MOTIVO DE LA COMISION: Traslado a domicilio en Etchojoa al Sr. Baltazar Alumea Calderon Af 5882905

VEHICULO: _____ PLACAS: _____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN _____
 EL VEHICULO LO CONducIRA: Carlos Torres Berrelliza 9309201

CON LICENCIA NO L1930RC1015734 CON VENCIMIENTO: _____

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA 9220 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 9220

Cuota diaria gastos de camino \$ _____ DIAS _____ IMPORTE VIATICOS \$ _____

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: _____ / _____ = _____ X \$ _____ = \$ _____

KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: _____ X COSTO UNITARIO \$ _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

C. PASAJES:

TERRESTRES: _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA 11:57 FECHA REGRESO 14:50

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: _____

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe de Dpto. Servicios Generales
C.H.A.L.M

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela
Subdirector Administrativo C.H.A.L.M

AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS.
 EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACIÓN, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.

ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAÍDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

A T E N T A M E N T E

 FIRMA DE CONFORMIDAD

Atenció Alumea U

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela
Administrador de H. Lic. Adolfo López Mateos:
ISSSTESON, Cd. Obregón, Sonora.

Oficio: #16

Cd, Obregón, Sonora; a 21 de Agosto de 2021

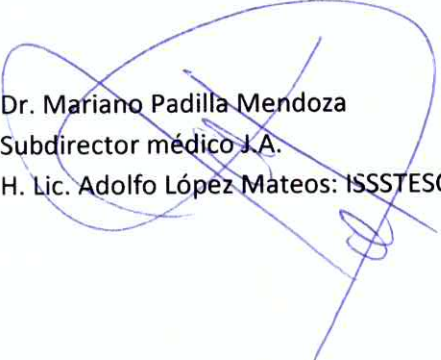
Por medio de la presente, me permito notificar a usted, que han sido comisionados para trasladar a su domicilio en Etchojoa al Sr. BALTAZAR ALAMEA CALDERON, Afiliación: 5882905, pensionado de H. Ayuntamiento de Etchojoa, Sonora; con Diagnostico: PO FRACTURA PERTROCANTERIANA .

Chofer: Sr. Carlos Torres Berrelleza, con afiliación: 9309201, licencia: L1930RC1015734.
Camillero: Sr. Fernando López Hernández, con afiliación: 15162301.

Agradeciendo sus finas atenciones, quedo como siempre de usted:

Atentamente:

Nicolás Alamea


Dr. Mariano Padilla Mendoza
Subdirector médico J.A.
H. Lic. Adolfo López Mateos: ISSSTESON



Paciente: 5882905 SEXO: M EDAD: 72 FECHA NACIMIENTO: 12/11/1948

Cama: 22

Nombre: ALAMEA CALDERON BALTAZAR

Diagnóstico de Ingreso:

Actual: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA

Alta por: Mejoría

Fecha de Ingreso Hospitalario: 10/08/2021 11:12

Fecha de Egreso Hospitalario: 21/08/2021 08:48

Días Internamiento Hospitalario: 11

Diagnósticos de Egreso:

FRACTURA PERTROCANTERIANA

Resumen de Evolución

MASC DE 72 AÑOS

DX PO FX TTC DERECHA

2DIA DE PO

PRESENTA BUENA EVOLUCION

REALIZO INDICACIONES DE ALTA

Plan de manejo y Tratamiento

ALTA A SU DOMICILIO EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR.

SACAR CITA A LA CONSULTA DE DR RODRIGUEZ GURDADO TYO PARA DENTRO DE 6 SEMANAS (TRASLADO EN AMBULANCIA).

REALIZARSE NUEVA RX DE CADERA DERECHA EL DIA DE SU CITA (ENTREGO SOLCITUD).

MANTENERSE EN CAMA HASTA NUEVA ORDEN MEDICA.

ASEO DIARIO DE LA HERIDA CON AGUA Y JABON.

RETIRO DE PUNTOS EN 15 DIAS.

ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE FIBRE O SALIDA DE PUS POR LA HERIDA.

PRONOSTICO: Malo para la función

FIRMA RESPONSABLE

[Empty signature box]

E09264 AHUMADA PEÑUELAS IVAN ANTONIO - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Ced. Prof.: 11569097 RSSA: 218/19 Universidad: UAS

Naborael Alamea V.

Natael Alamea

SONORA **ISSSTES-ON**
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

AFILIACIÓN **5882905** PENSIÓN **94906**

NOMBRE **BALTAZAR ALAMEA CALDERON**

ORGANISMO **M. AYUNTAMIENTO**

EXPEDICIÓN **23-nov-2018** VENCIMIENTO **23-nov-2021**

Secretaría de Salud Pública



MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE **ALAMEA CALDERON BALTÁZAR** FECHA DE NACIMIENTO **12/11/1948**
SEXO **H**


DOMICILIO **AV MARIANO MATAMOROS S/N
LOC EL SAHUARAL 85287
ETCHOJOA, SON.**

CLAVE DE ELECTOR **ALCLBL48111226H700**

CURP **AACB481112HSRLLL03** AÑO DE REGISTRO **1991 06**

ESTADO **26** MUNICIPIO **063** SECCIÓN **1181**

LOCALIDAD **0200** EMISIÓN **2019** VIGENCIA **2029**



DERECHOHABIENTE **PENS. OTROS ORG.** PLAZA **BASE** Historia Clínica

FECHA DE NACIMIENTO **12-nov-1948** SEXO **M** TIPO Y RH **O+**

ALERGIAS ENFERMEDADES CRÓNICAS **DIABETES, ALZAIMER**

FECHA SERVICIO DE **MATEPONÓ (647)1188818** DONADOR DE **NO** Mi Salud

DOMICILIO **MATAMOROS s/n/CENTRAL y MELCHOR
OCAMPO
EL SAHUARAL
ETCHOJOA
ETCHOJOA**

Director General



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE **ALAMEA VERDUGO NATANAEL** EDAD **29**
SEXO **H**

DOMICILIO **AV MARIANO MATAMOROS S/N
LOC EL SAHUARAL 85287
ETCHOJOA, SON.**

FOLIO **0000127724036** AÑO DE REGISTRO **1999 06**

CLAVE DE ELECTOR **ALVRNT8112826H800**

CURP **AAVN811128HSRLRT09**

ESTADO **26** MUNICIPIO **063**

LOCALIDAD **0200** SECCIÓN **1181**





INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDECIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 ALAMEA
 VERDUGO
 NATANAEL

EDAD 29
 SEXO H

DOMICILIO
 AV MARIANO MATAMOROS S/N
 LOC EL SAHUARAL 85287
 ETCHOJOA SON.

FOLIO 0000127724036 AÑO DE REGISTRO 1999 06
 CLAVE DE ELECTOR ALVRT81112826H800
 CURP AAVN811128HSRLRT09

ESTADO 26 MUNICIPIO 063
 LOCALIDAD 0200 SECCION 1181
 EMISION 2011 VIGENCIA HASTA 2021



Natanael Alamea V
 FIRMA

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,
 DIFRAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR
 EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

[Signature]
 EDMUNDO JACCO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

Natanael Alamea V

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS



Natanael Alamea V

Cd. Obregón, Sonora a 25 de Agosto del 2021

ASUNTO: INFORME DE AVISO DE COMISION.

**A QUIEN CORRESPONDA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
PRESENTE.-**

Por medio de la presente, informo a usted, que fui comisionado a:

LUGAR: Etchojoa, Sonora.

DÍA: 21/Agosto/2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. BALTAZAR ALAMEA CALDERON** **CON AFILIACION 5882905** de la dependencia de **H. AYUNTAMIENTO DE ETCHOJOA**, con diagnóstico de **FRACTURA PERTROCANTERIANA**, con motivo de alta a domicilio en Etchojoa, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

**C. SERGIO FERNANDO LÓPEZ HERNÁNDEZ
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES**

